№ 3. Warszawa dnia 3 (15) Lipca 1869 roku. Tom V.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 6. — Półrocznie Rsr. 3. — Kwartalnie Rsr. 1 kop. 50.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNÉJ.

Przepuklina smugi białéj (hernia lineae albae) pęknięcie przepukliny i wypadnięciekiszek. Operacja radykalna przepukliny. Wyleczenie.

przez Dr. Med. **Karola Benni** Assystenta kliniki chirurgicznéj.

Przepukliny smugi białéj lub tak nazwane przepukliny brzuszne (*herniae lineae albae seu herniae ventrales*) w ogóle do najrzadszych policzyć można. W sprawozdaniach Towarzystwa Londyńskiego dla dostawy niezamożnym opasek przepuklinowych, ten rodzaj zupełnie nie jest wzmiankowanym. Znajdujemy je najczęściéj u kobiet, szczególniéj u tych które kilkakrotnie rodziły; przepuklina podobna rozwija się wtenczas pod koniec ciąży. Sposób ich powstawania łatwo daje się tłomaczyć uciskiem coraz silniejszym powiększającéj się macicy na kiszki, przy istniejących już, a rozszerzonych poprzedniemi ciążami otworach pomiędzy krzyżującemi się włóknami powięzi brzusznych. Przepukliny te jednakże często tak blisko są położone pępka, że czasem bywają brane za przepukliny pępkowe. [1]) Pomyłka ta tłomaczy być może w części ich pozorną rzadkość.

Lecz i inne bywa mechaniczne ich powstawanie. *Dupuytren* [2]) opisuje przypadek przepukliny brzusznéj wrodzonéj, między włóknami mięśni skośnego wielkiego i małego. Przepuklina zawierała jądro i pętlę kiszek; odpowiednie obrączki pachwinowe były zarośnięte. Ostatnia ta okoliczność zdaje mi się tłomaczyć powstawanie przepukliny. Wydarzają się one i u zwierząt. Prof. *C. G.*

---

[1]) *Edinburgh medical and surgical Journal* 1828 p. 432—441 *Wishart.*

[2]) *Lancette française* V. VII. N. 59 p. 22.

[3]) *Wochentliche Beiträge zur medizinischen u chirurgischen Klinik. Dr. Clarus Radius* II. Baûd 18ↄ3.

Prinz z Drezna [3]) opisuje dwa przypadki u jednorocznych źrebiąt, u których skutkiem silnych skoków pokazała się przepuklina zawierająca kiszki, poniżéj pępka.

Worek przepuklinowy zawiera zwykle sieć i kiszki, przeważnie jednakże sieć. Podług *Scarpy* szyjka bywa zawsze owalną; zobaczymy iż w naszym przypadku była regularnie kulistą. Forma przepukliny podług tego samego autora jajkowata, z czem się nie zgadza *Wishart* [1]) podług którego zwykle jest spłaszczoną. — Przypadek, który niżéj przytoczymy przedstawił przykład téj formy ostatniéj. Szyjka jest zwykle mało wyczuwalna przez ściany brzuszne. Przepuklina smugi białéj powolniéj się zawsze rozwija niż przepuklina pępkowa, długi czas może pozostać niespostrzeżoną, szczególniéj u osób otyłych. Zaciśnięcie takich przepuklin, rzadkie—nawet wyjątkowe. Główne niebezpieczeństwo operacji przepukliny zaciśniętéj leży podług*Scarpy* w sąsiedztwie żołądka, według *Wisharta* w cienkości ścian, w zrostach sieci z workiem a szczególniéj w sposobie którym sieć zwykle otacza kiszki. Dr. *James Simpson* opowiada [2]) jako przypadek nadzwyczajny, dowodzący niekoniecznéj przynajmniéj śmiertelności, operację zaciśniętéj przepukliny pępkowéj, którą pod tym względem z przepuklinami smugi białéj na jednéj linji stawiać można. Była to przepuklina trwająca od lat 15; od czterech dni było zatrzymanie stolca, wymioty od trzech. Zawartością przepukliny była sieć i 4 cale kiszki. Wyleczenie w 4 tygodnie po operacji. Obok przypadku *J. Simpson'a* zacytowaćby można operacje podobne *Lücke,* i kilka jeszcze innych znanych lub ogłoszonych przypadków. Ograniczę się na przypomnieniu czytelnikom operacji zaciśniętéj przepukliny pępkowéj Profesora *Korzeniowskiego* [3]), przypadek również zakończony wyleczeniem; do tego ostatniego będę miał sposobność wrócić jeszcze nieraz w ciągu téj pracy.

Grecu, chir. St Thomas Hospital w Londynie, opisuje [4]) operację przepukliny smugi białéj położonéj nad pępkiem, która zawierała znaczną część sieci i 3 cale kiszek; przepuklina trwała od lat 14, a zaciśnięcie od dni pięciu. Wyleczenie było szybkie. Przepuklina brzuszna opisana przez *Dupuytren'a* ktorą wyżéj wspomniałem, przez tego samego chirurga z powodu jéj zaciśnięcia była operowaną. Wyleczenie po dniach 14.

Przypadek, który zamierzam opisać, różni się jednakże od zacytowanych powyżéj i komplikacjami i metodą operacyjną.

Dnia 15 Maja 1869 r. zostałem zawezwany o godzinie 9-éj wieczorem do sąsiedniego domu. Tam, w kuchence na tapczanie, zastałem leżącą *Julję Nowińską,* szwaczkę, liczącą lat 24. Puls u choréj drobny, prędki, oddech przyspieszony, kończyny zimne; do mego przybycia chora miała trzykrotne wymioty.

Na środku brzucha, centymetrów 2 i pół poniżéj pępka i pół centyme-

---

[1]) *Loc cit.*—

[2]) *Francatitions of the medico-chirurgical Socjety of Edinburgh* Vol. III. Parl. 1. Edinburgh 1828.—

[3]) *Klinika* T. IV. Nr. 17.

[4]) *London med. aud. phys. Journal.* November 1828.

tra na prawo od linji środkowéj, znajdował się guz wielkości dwóch pięści; przez ranę prostolinijną, długości do 3 centymetrów, o brzegach równych, świeżych, zakrwawionych, znajdującą się na szczycie tego guza, wypadło do półtora łokcia kiszek grubych, które stanowiły massę leżącą po prawśj stronie guza. Massę tę zdawały mi się stanowić colon transversum i colon descendens; nigdzie nie można było znaleść ani coecum, ani appendix vermiformis.

Wnętrze guza było wypełnione pętlą kiszek cienkich, długości do łokcia dochodzącą. Kiszki, szczególniéj grube, były silnie rozdęte gazami, zimne, przy dotykaniu nieczułe, ciemno czerwonego koloru, z powodu stazy krwi w naczyniach drobnych; były one wprost przykryte spódnicą choréj, która zresztą była zupełnie ubraną. Chora i kucharka miejscowa (dodam tu w nawiasie, jedyny assystent którego dostać mogłem) opowiadały mi, iż o godzinie 6 chora silnie pchnęła drzwiami, uczuła w téj chwili „coś gorącego“ na brzuchu, a gdy się położyła na tapczan, spostrzeżono iż guz, który chora nosi już od lat 12 pękł i że kiszki wypadły otworem tego guza.

Miałem zatém do czynienia z przepukliną linji białéj (*hernia lineae albae* i wyjściem kiszek (*eventratio*) skutkiem pęknięcia wszystkich tkanek pokrywających kiszki przepuklone. Chora, w przeciągu ostatnich dni cieszyła się zdrowiem zwykłém, żaden znak zewnętrzny, żaden symptom wewnętrzny nie zdawały się przepowiadać jakiegokolwiekbądź chorobnego stanu, czy to kiszek, czy to tkanek pokrywających je.

Po odwilżeniu i obmyciu kiszek letnią wodą, starałem się wprowadzić je naprzód do worka przepuklinowego, lecz przekonałem się, iż otwór pęknięcia ścian nie przepuści już żadną miarą kiszek rozdętych gazami. Używając zatem palca wskazującego ręki lewéj za zgłębnik rowkowany, rozszerzyłem otwór pęknięcia za pomocą noża główkowanego na centymetrów dwa, i to ku dołowi. Znalazłem wtedy jamę przepuklinową, wypełnioną petlą wynosić mogącą do jednego łokcia kiszek cienkich. Kiszki te z niezbyt wielką trudnością dały się wprowadzić napowrót do jamy brzusznéj przez otwór szyjki worka przepuklinowego, który teraz dopiero mogłem dokładniéj wyśledzić. Otwór ten był zupełnie okrągły, o brzegach twardych zgrubiałych, średnica wynosiła do 2 i pół centymetrów. Pętla kiszek grubych, która teraz z łatwością wchodziła do worka, żadną miarą jednakże nie mogła przejść przez szyjkę, tak, że zmuszony byłem i tę ostatnią rozszerzyć.

Zawsze na palcu i nożem główkowanym rozszerzyłem ją naprzód ku dołowi na milimetrów 3, a potem gdym spostrzegł iż mam do czynienia z tkankami dość łatwo krwawiącemi, w kierunku bocznym ku stronie lewéj, też na milimetrów może trzy. Teraz wprowadzenie pętli kiszek grubych stało się możliwém. Podczas wprowadzania tychże chora miała wymioty. Pozostało mi teraz tylko albo zaszyć ściany brzuszne w miejscu ich pęknięcia i mego operacyjnego rozszerzenia, albo téż idąc za przykładem profesora *Korzeniowskiego* [1]) założenie szwu wałeczkowatego, przeprowadzonego przez całą grubość ścian

---

[1]) *Klinika* T. IV. Nr. 17.

przepukliny, na wysokości szyi worka przepuklinowego. Zdecydowałem się na tę drugą alternatywę, a to dla powodów które niżéj obszerniej wyłuszczę: Założyłem trzy szwy wałeczkowate za pomocą materjału jaki miałem pod ręką t. j. kawałków pociętego kateteru elastycznego i podwójnie złożonych nitek jedwabnych.

Szwy te mocno ściągnięte zupełnie zbliżyły ściany worka do siebie i zamknęły otwór szyjki worka przepuklinowego.

Nie zszyłem nawet otworu zewnętrznego miejsca pęknięcia, zbliżyłem tylko i położyłem jedna na drugę ściany worka. Podczas założenia szwów chora jeszcze raz miała wymioty. Gran jeden czystego opium, lód wewnątrz i okłady lodowe na brzuch, stosowane były przez noc. O godz. 6-éj z rana dnia następnego przeniesiono chorą do kliniki chirurgicznéj szpitała Św. Ducha. Tam jeszcze dwa razy miała wymioty, ale i raz jeden stolec. Brzuch bolesny, niezbyt wzdęty; postawiono 25 pijawek na około przepukliny, szczególniej ze strony lewéj,—wcieranie maści szaréj, opatrunek watą. Puls 96, miękki, mały. Temp. $37^{7}/_{10}$, oddycha 40 razy na minutę. Tu może będzie punkt najstosowniejszy dla powiedzenia słów kilka o anamnezie naszéj choréj, nim przystąpimy do treściwego określenia leczenia następczego.

Julja Nowińska do 10 roku życia była zupełnie zdrową, w tym wieku spadła ze wschodów z wysokości piętra; brzuch od tego czasu był bolesny, coraz twardszy, a w trzy miesiące potem silnie zaczerwieniony. W 7 punktach otworzono ropnie ścian brzusznych, incyzje te zabliznily się; jedna tylko blizna zaczęła się powoli wypuklać i stanowiła punkt wyjścia dzisiejszéj przepukliny.

Nowińska całe lat dwa z powodu tego zapalenia ścian brzusznych przepędziła w łóżku. Przepuklina sama powoli bardzo się rozwijała; w 17 dopiero roku życia chora zaczęła nosić opaskę. W 19 roku życia, chora nasza która się znajdowała wówczas, będąc w 7 miesiącu ciąży, w oddziale Dr. *Neugebauera* w szpitalu Św. Ducha, spadła z wysokości kilku stóp na bruk i tak nieszczęśliwie, iż kamień ostrokrawędzisty rozciął jéj przepuklinę. Kiszki jednak nie wypadły, co po części mogło zależéć od rozwinięcia macicy zasłaniającéj otwór rany. Bez założenia szwów przy spokojném tylko położeniu, i przy pomocy okładów zimnych rana w przeciągu 3 tygodni się zagoiła, chora nawet doszła do prawidłowego końca ciąży i szczęśliwie powiła dziecko.— *Nowińska* jest osoba budowy średniéj, dobrze odżywiona. Pod względem leczenia następczego nadmienię tylko, iż mieliśmy do walczenia z zapaleniem otrzewnéj, ograniczonem jednakże do strony lewéj, i nie nazbyt silnego natężenia. Puls nie przechodził nigdy 132 uderzeń na minutę; najwyższa temperatura pachowa wynosiła 38 i pół stopni.

Przez pierwsze dwa dni miała chora zaparcie stolca tak uporczywe, iż przez coraz bardziéj rozwijającą się tympanitis przy parezie poczynającéj się mięśni gładkich kiszek, można się było obawiać niedostateczności szwów wałeczkowatych. Silne dawki kalomelu (wyżyła do 15 gran w przeciągu doby) usunęły niebezpieczeństwo.

Zapalenie zlepne udało się pomiędzy wprost na siebie położonemi ścianami worka, dwa małe abcessy w ścianach samego worka temu zapaleniu zlepnemu nie przeszkodziły. Udało się téż zapalenie zlepne i w punktach zbliżonych do siebie za pomocą szwów wałeczkowatych, dwa szwy wyjęto 6-go dnia; trzeci szew dopiero 7-go dnia; fistuły po szwach ropiały dość długo w ścianie brzusznéj i 4 dopiero Czerwca zupełnie się zagoiły. Przypadek dopiero co opisany pod niektóremi względami zdaje się nam zasługiwać na bliższe rozpatrzenie.

Podobnych do niego, pod względem komplikacji pęknięcia i wypadnięcia kiszek, udało mi się znaleść tylko dwa przypadki, pod względem zaś operacji tylko z przypadkiem prof. *Korzeniowskiego* porównać go mogę.

Dr. *Späth* w Münsingen opisuje [1]) przepuklinę smugi białéj u 40 letniéj kobiety. Powstała ona w skutek ciężkich i częstych ciąż i trwała od lat 6; wielkość jéj była średniéj dyni, szyjka owalna, rozszerzenie lub raczéj rozdarcie mięśni brzusznych było 8 cali długie, 4 cale szerokie. Właściwemi opaskami utrzymywano ją; lecz gdy pacjentka zdjąwszy opaskę i schyliwszy się na bok chciała podnieść niewielki ciężar, skóra w okolicy pępkowéj pękła, i otworem wielkości talara wypadło kilka łokci kiszek cienkich i grubych. Leżały one nie przykryte siecią, pomiędzy nogami. Wprowadzenie napowrót tych kiszek okazało się, nawet po rozszerzeniu obrączki przepuklnowéj niemożliwém; przeciwnie coraz więcéj kiszek wypadało, tak, że na drugi dzień prawie $^2/_3$ wszystkich kiszek znajdowało się na zewnątrz. Śmierć nastąpiła trzeciego dnia.

Drugi przypadek należy do Dr. *Schleiter* [2]). 72 letnia kobieta nosiła wielką przepuklinę brzuszną nalewo od pępka, niewielki furunkuł przedziurawił skórę na szczycie przepukliny; przy gwałtownym kaszlu worek przepuklinowy pękł na $1^1/_4$ cala: prawie trzecia część całego kanału kiszkowego wypadła tym otworem,—rozszerzono nożem ranę, wprowadzono kiszki napowrót, złączono szwem krwawym miejsce pęknięcia i rozszerzenia.—Chora wyzdrowiała.

Ale jeśli operacje przepuklin smugi białéj, a tém więcéj przypadki ich pęknięcia i wypadania kiszek są rzadkie, to przypadki ran brzusznych, powikłanych wypadnięciem trzewiów są częste. Nie będę tutaj wszystkie znane mi przypadki tego rodzaju opisywał, zastanowię się tylko nad niektóremi szczegółami ich leczenia.

Rany te, które po większéj części w skutek ubodzenia przez bydło rogate powstają (przypadki *Stillert'a* [3]) *David'a* [4]) *Albers'a* [5]) *Schmidt'a* [6]) *Pick'a* [7])

---

[1]) *Medizinisches Correspondenzblatt des Würtembergischen ärtzlichen Vereins* 1834.

[2]) *Wochenschrift für die gesammte Heilkunde v. Casper, Romberg* etc. 1837.

[3]) *Neue Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche praktischer Aerzte* XIV Bd. 3 stück. Lepzig 1831.

[4]) *Medico-chirurg. Review* 1834. January p. 182.

[5]) *Rusti Magazin für die gesammte Heilkunde* XXVIII Band 1 Heft.

[6]) *Jaurnal der Chirurgie u. Augenheilkunde von Gräfe und Walther* XIII Band IV. Heft.—

[7]) *Würtemberg. Medizinisches Correspondenzblatt* Bd. VII.

Wärth'a [1]) lub téż narzędziami ostremi w wojnie bywają zadawane (przypadki *Dorfmüller'a* [2]) *Thompson'a* [3]) *Hartmann'a* [4]) mimo całego przestraszającego często rozerwania ścian brzusznych i otrzewnéj, dość łatwo, szczęśliwie i w stosunkowo prędkim czasie goją się. We wszystkich przypadkach powyżéj cytowanych zagojenie uskuteczniło się w przeciągu dwóch do trzech tygodni. We wszystkich prawie przypadkach byli chirurgowie zmuszeni rozszerzyć ranę; otwór którym kiszki wypadły dla ich wprowadzenia już nie okazywał się dostatecznym. Mniéj lub więcéj wysoki stopień zaciśnięcia, podrażnienie kiszek którego się należy obawiać przy gwałtowném ich wciskaniu, i szczęśliwy rezultat, który nam przy przepuklinach zaciśniętych najmniejsze czasem nadcięcie (*np.* więzu *Poupart'a)* daje, są powodami, któremi ci chirurgowie rozszerzenie rany pierwotnéj tłomaczą. — Rady chirurgów dawniejszych pod tym względem okazywały się zawsze bezskutecznemi. — I tak, wciskanie napowrót do brzucha kiszek rozdętych gazami, — a to celem zmniejszenia ich objętości i łatwiejszego odprowadzenia, — które zaleca *Rychter* [5]) a nawet *Nussbaum* [6]) nie jest wystarczające. Nakłucie kiszek, w nowszych cokolwiek czasach znowu zalecane przez *Richerand'a*, i odprowadzenie siłą zalecone metodą *Morand'a*, *Sharp'a i Louis*, prędzéj daleko wywoła zapalenie otrzewnéj, aniżeli rozszerzenie odpowiednie rany stosownie wykonane.

Ale najwięcéj różnią się chirurgowie pod względem zamknięcia ran, tak zwyczajnych brzusznych jak i przepuklin.

Larrey [7]) zeszycie ran drążących do jamy brzusznéj zupełnie odrzuca, uważa je jako zawsze bezpożyteczne, często niebezpieczne; dodając nawet, iż w jego przekonaniu zeszycie to jest głównym powodem wielkiéj śmiertelności matek przy cięciu cesarskiém. Ale już *Heyfelder* [8]) w recenzji opinji powyższéj *Larrey'a* uważa, iż z ostrożnością nałożony szew szpilkowy, nie zajmujący jednakże wcale otrzewnéj, mógłby przynieść korzyści.

Nie będę wyliczał wszystkich proponowanych tylko lub i wykonywanych modyfikacji, co do formy szwu, co do materjału użytego, co do częstości szwu. Znacznie się różnią pomiędzy sobą chirurgowie pod względem zajęcia lub niezajęcia szwem otrzewnéj i pod względem czasu na który zostawiają szew w ranie. Owarjotomiści, którzy pod względem ran drążących do jamy brzusznéj mają najwięcéj doświadczenia naukowego, zajmują po większéj części otrzewnę szwem, spodziewając się przez wywołane tym sposobem zapalenie zlepne

---

1) *Medizinische Annalen v. Puchelt, Cheljus, Nägele.* Bd. VI. Heft. III.

2) *Dorfmüller. Heidelbergr Klinische Annalen* VIII Bd. IV Heft.

3) *Thompson. Transactione of the medical aud physical society of Calcutta* V ol. V.

4) *Hartman. Medicinische Zeitung* von Preussen 1838 N. 42.

5) *Rusti Magazin für die gesammte Heilkunde* XXVI Band 1. Heft. Berlin 1828

6) *Handbuch der allgem. und speciellen Chirurgie Pitha u. Billroth* III. Band II. Abtheilung 1 Liefrung.

7) *Clinique chirurgicale, exercée particulierement dans les camps et les hopitaux militaires* depuis 1792 jusquenen 1829.

8) *Medizinisch-chirurgische Zeitung* 1835.

otrzewnéj prędzéj otrzymać zgojenie pierwotne całéj rany; szwy zaś zostawiają zazwyczaj krótko, od 48 do 60 godzin. W naszym przypadku otrzewna również została szwem zajętą, ale dwa szwy pozostawiłem do 5 dnia, a trzeci wyjąłem dopiero 7-go. Postępowanie moje wytłomaczę najlepiéj porównywając mój przypadek z przypadkiem prof. *Korzeniowskiego* i opierając się na jego wskazaniach, któremi i ja w téj operacji się kierowałem. W przypadku prof. *Korzeniowskiego* chodziło o przepuklinę pępkową, którą nietrudno porównać z przepukliną smugi białéj. Główna różnica ta, iż on łączył za pomocą szwu wałeczkowatego ściany worka przepuklinowego z zawartością jego, to jest siecią; w naszym zaś przypadku jedna ściana otrzewnéj łączyła się wprost z drugą. Wskazanie zaś było jednakowe „oddzielić jamę brzuszną od jamy przepukliny, czy to stale, czy na czas potrzebny do zamknięcia się otworu w ścianach przepukliny zrobionego".

Szew wałeczkowy, założony w ten sposób, działa dwojako 1. Jako środek mechanicznie uciskający i zbliżający ku sobie ściany worka przepuklinowego; w naszym zatém przypadku jako środek przeszkadzający powtórnemu wypadnięciu kiszek, co przy wymiotach trzykrotnych i kaszlu choréj nieochybnie byłoby nastąpiło, przy każdym innym sposobie zamknięcia téj rany. Opatrunki wszystkie, jak to w swoim przypadku zauważył prof. *Korzeniowski* z nadzwyczajną dały się wykonywać łatwością dla chirurga, dogodnością dla choréj, i bezpieczeństwem; gdyż pacjentka zaraz po operacji usiąść swobodnie jest w stanie. 2. Działa jako środek drażniący, za pomocą, którego wywołane może być zapalenie zlepne w ścianach worka przepuklinowego, przy pomocy którego te ściany mogą się zrosnąć z sobą, i tym sposobem stale zamknąć otwór prowadzący z jamy otrzewnéj do jamy worka przepuklinowego.

Zapalenie zlepne w naszym przypadku udało się,—udało się i pomiędzy zbliżonemi do siebie swem wałeczkowatym blaszkami otrzewnéj i pomiędzy wprost położonemi na siebie brzegami rany zewnętrznéj.

Raz, dla dania bliznie międzyotrzewnéj czasu do wzmocnienia się, a powtóre, jako jedynie wygodny i możliwy sposób zbliżenia mechanicznego ścian worka, zachowałem szwy przez czas tak długi; obawiając się mniéj daleko podrażnienia tém otrzewnéj, aniżeli rozejścia się ścian przepukliny, spływania do jamy brzusznéj sekrecji z worka i reprodukcji saméj przepukliny.

Tę ostatnią uważam za wyleczoną, jednak dopóty tylko, dopóki blizna międzyotrzewna w stanie będzie stawić opór powtórnemu wyjściu kiszek do worka przepuklinowego, lub dopóki się sama blizna nie wypukli. Zważając na znaczne rozmiary szyjki worka i na wstrząśnienia ciągłe, spowodowane kaszlem chronicznym choréj, nie na zbyt długi czas tego w naszym przypadku spodziewać się można.

Metoda ta zatem wyleczenia przepuklin zasadza się na oddzieleniu jamy przepuklinowéj od jamy brzusznéj, za pomocą organicznych zrostów otrzewnéj. Jeżeli sama metoda, stosowana w ten sposób i do przepuklin pępkowych lub brzusznych, jest, o ile nam przynajmniéj wiadomo, nowością, to samą zasadę już od dawna starano się urzeczywistnić, dotychczas jednakże prawie wyłącznie

dla przepuklin pachwinowych. Już ligatura, tak jak ją wykonywali *Celsus*, *Lieutaud*, *Petit*, *Leblanc*, to jest po odprowadzeniu przepukliny za pomocą nici przechodzącéj przez ściany worka po za szyjką, którą ściskano,—lub też przez nałożenie nici na samą obnażoną szyjkę worka, tu liczyć się powinna. Użycie na podwiązanie ołowiu lub złota (punctum aureum), sam nawet tak nazwany szew królewski, zastosowany specjalnie do przepukliny pachwinowéj, są tylko modyfikacjami téj metody.

Pierwotna metoda *Belmas'a*, która wprowadzała pęcherz zwierzęcy napełniony powietrzem do worka przepuklinowego, i który tak pozostać miał aż do rezorbcji, i modyfikacja jéj, za pomocą któréj wprowadzano cylindry ze złota malarskiego (?) do worka, miały na celu wywołać zapalenie zlepne między ścianami tego ostatniego. Do tego samego dążyła metoda *Bonnet'a* z Lyonu [1]), który, za pomocą szpilek przeprowadzonych przez worek przepuklinowy, chce wywołać jego zapalenie. Rezultaty *Bonnet'a* są więcéj zadawalniającemi aniżeli jego poprzedników. Trzy przypadki wyleczenia zupełnego u dorosłych i jeden u dziecka; cztery przypadki w których wyleczenie się nie udało, z których trzy u dorosłych, u których kanał przepuklinowy był szeroki i prosty, a jeden u starca.

W dwóch przypadkach wyleczenia, *Bonnet* miał następnie sposobność robienia autopsji i znalazł zarośnięcie worka przepuklinowego, zgrubienie tkanki łącznéj podskórnéj i zwężenie kanału pachwinowego. Metoda jednakże jego stosuje się tylko do przepuklin pachwinowych o kanale ukośnym i wązkim— i jedynie w przypadku przepukliny swobodnéj — zdrowéj i odprowadzalnéj używaną być może.

Wyliczone przez nas metody, mające tę samą co i używana przez nas zasadę, nie stosują się zatem ani do przepuklin pępkowych, ani brzusznych, i nie dają się zastować ani w przypadku zaciśnięcia, ani pęknięcia.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Farmakologja i djetetyka.

Sprawozdawca **B. Lutostański.**

Użycie wewnętrzne kwasu karbolowego w chorobach skórnych i kile (syphilis).

Od lat już kilku używano we Francji kwasu karbolowego do wewnątrz w najrozmaitszych chorobach, gdy w Niemczech dotychczas jeszcze użycie wewnętrzne tego kwasu nie uzyskało praw obywatelstwa. Francuzkie pismiennictwo lekarskie posiada o kwasie karbolowym obszerne monografje *Lemaire'a*, *le Boeuf'a i Baboeuf'a*. Zwłaszcza dzieło *Lemaire'a* (De l'acide phenique 2 edit. Paris 1865.) zawiera szacowne wskazówki o działaniu fizjologiczném i użyciu leczniczem kwasu karbolowego w rozmaitych cierpieniach, głównie zaś w osutkach skórnych. Wszystkie te jednakowoż prace nie posiadają ściśle umiejętnéj wartości. W skutek tego prof. *Hebra* postanowił sprawdzić w swéj klinice podania francuzkich autorów o skuteczności kwasu karbolowego, wewnątrz użytego w chorobach skórnych. Wypadki z tych poszukiwań ogłasza teraz Dr. *Kohn w Archiv f. Dermatologie u Syphilis. 2-tes. Heft. 1869.*).

---

[1]) Gazette médicale 1839 Nr. 49 i 50.

Kwas karbolowy stosowany zewnętrznie w postaci nawiązki *Lister'a* (1 Ac. carb.—6 Ol. olivar.) do opatrywania ran, wrzodów, bardzo szybko przechodzi do krwi i wydziela się przez nerki w postaci moczu gęstego, barwy oliwkowéj lub czarnéj i woni smołowéj. Mocz taki zawsze zawiera białko. Wiadomo, iż kwas karbolowy, podobnie jak anilina, w skutek działania środków utleniających (chloru, kwasu chromnego, chloranu potażu, powietrza) przeobraża się w ciało maziste brunatne lub czarne. Na téj zasadzié *Hebra*, *Kohn* i *Ultzmann*, assystent pracowni chemiczno-patologicznéj w Wiedniu, przypuszczają, iż zmieniona barwa moczu zależy od produktów utlenienia się kwasu karbolowego, kosztem tlenu krwi.

Doświadczenia nad wewnętrznem użyciem kwasu karbolowego robiono w klinice *Hebry* na kilkudziesięciu chorych z osutkami skórnemi. Podawano go z pewną ostrożnością, w celu uniknięcia objawów zatrucia opisywanych przez *Lemaire'a* (szum w uszach, zawrót głowy, odurzenie, uczucie mrowienia) jak również silnego zadrażnienia nerek. Okazało się jednak, iż przy dłuższem nawet użyciu tego leku (w jednym przypadku chory wyżył w ciągu 36 dni 1260 gr., w drugim w ciągu 55 dni 1300 gr. Ac. carbol.), podobne objawy wcale nie występowały, a działanie na nerki prócz obecności białka w moczu, żadnemi innemi nie objawiało się przypadłościami.

Kwas karbolowy szybko przechodzi do krwi i już po użyciu 9—18 gr. daje się wykryć w moczu wraz z białkiem, oznaką podrażnienia nerek. Przy dłuższem wewnętrznem użyciu, w mowie będącego kwasu, mocz mętnieje w skutek zwiększonego wydzielania się śluzu i nabłonków, pochodzących z przewodków moczowych i miedniczki nerkowéj (*Ultzmann*). Mocz nabiera silnie kwaśnego odczynu i ma barwę zielono-żółtawą. Ciężar właściwy moczu zmniejsza się, co upoważnia do przypuszczenia, że kwas karbolowy powstrzymuje przemianę materji. Nigdy jednak przy wewnętrznem użyciu nie spostrzegano moczu czarnego, jak to miewa miejsce przy zewnętrznem stosowaniu, co zapewne przypisać należy małym ilościom kwasu wewnątrz zadawanym, które nie mogły sprowadzić czarnego zabarwienia. Przy podwyższonych dawkach, zabarwienie takie prawdopodobnie i przy wewnętrznem użyciu występuje.

Obecność białka i nabłonków w moczu wskazuje, iż kwas karbolowy dość silnie działa na nerki w małych nawet ilościach. To jednak chwilowe zadrażnienie szybko bardzo ustępuje, nie pozostawiając po sobie śladów.

Kwas karbolowy wewnątrz użyty, przez krew działa na naczynia i nerwy w skórze rozpostarte. W klinice *Hebry* używano tego leku w przypadkach, w których leczenie zewnętrzne smołą i kwasem karbolowym okazuje się skutecznem, a mianowicie: *a*) w rozlanych lub ograniczonych, długotrwałych przekrwieniach warstwy brodawkowéj skóry, połączonych z obfitem wytwarzaniem się i łuszczeniem naskórka;— *b*) w sprawach chorobnych, polegających na chronicznie odnawiającem się wysiękaniu w zwierzchnich warstwach ciała brodawkowatego i między komórkami rete mucosum; *c*) w cierpieniach skóry objawiających się rozdrażnieniem nerwów skórnych.

We wszystkich tych przypadkach, w skutek zażywania kwasu karbolowego, oznaki chorobowe szybko słabły i następnie znikały, a skóra wracała do prawidłowego stanu. Kwas karbolowy szczególniéj okazał się skutecznym przeciw swierzbieniu skóry, które od razu po zażyciu leku ustawało. W jaki sposób kwas karbolowy ze krwi działa uspakajająco na nerwy, trudno dziś powiedzieć. Wraz z ustąpieniem swędziku znikają zależne od niego objawy chorobowe, jak nadżarcia (excoriatio) skóry, bezsenność i brak apetytu. Kwas więc karbolowy wewnątrz podawany, skutecznie bardzo działa w następujących cierpieniach skóry: w łuszczu (psoriasis), w łupieżu czerwonym (pityriasis rubra *Hebra*), w świerzbiączce (prurigo), głównie zaś w świerzbieniu skóry (pruritus cutaneus).

Kwas karbolowy zadawano też przeciw osutkom kiłowym (syphilides) plamistym, grudkowatym i krostowatym. Wprawdzie, w ciągu 4—7 tygodni osutki te słabły lub zupełnie znikały, przebieg atoli spostrzeganych przypadków nie upoważnia do zalecania kwasu karbolowego w kile, gdyż osutki kiłowe daleko prędzéj nikną przy leczeniu rtęciowém. Prócz tego kwas karbolowy okazał się bez skutku w kiłowem cierpieniu kości i stawów.

Z doświadczeń *Hebry* wypada, że kwas karbolowy używać wypada w małych dawkach, gdyż te wystarczają do wywołania leczniczego skutku. Rozpoczyna się od małych dawek i takowe zwolna się zwiększają, przyczem dochodzi się do jednéj drachmy na dzień. Kwas karbolowy najlepiéj zadawać w postaci pigułek, z których każda zawiera 1 gr. kwasu, podług wzoru:

Rp. Acidi carbolici *drachmam* — Extr. liquiritiae. — Pulv. rad liquiritiae *ââ drachm. dimidiam* M. f. pill. N-ro 60. D. S. Zacząć od 6—9 pigułek dziennie i stopniowo używać 12—20 a nawet 60 na dzień.

Kwas karbolowy w roztworach wodnych, wyskokowych, rozpuszczany w glycerynie lub olejach tłustych nie dobrze bywa przez chorych znoszony.

Kwas karbolowy zastąpić może najzupełniéj arszenik i smołę, używane dotychczas przy leczeniu wyżéj przytoczonych chorób skórnych. Z użyciem arszeniku połączone jest pewne niebezpieczeństwo, zwłaszcza w praktyce między mniej oświeconemi warstwami; sposób zaś leczenia smołą, zewnętrznie stosowaną, bywa nader przykrym dla chorego i dla otaczających. Prócz tego doświadczenie okazało, iż smoły wewnątrz podawać nie można. Zwyczajna woda smołowa, Eau de Goudron są bardzo nieprzyjemne w użyciu. Kołaczki, pigułki ocukrzone i likwory ze smoły, przyrządzane przez francuzkich specjalistów, lub przez *Berger'a* z Pinkafeld w porozumieniu z prof. *Hebra*, nie mogą być wewnątrz zadawane, gdyż sprawiają zanudzanie, skłonność do wymiot, zawrót głowy i tym podobne przypadłości.

Pomyślne wypadki leczenia kwasem karbolowym powinny zachęcić lekarzy do dalszych poszukiwań nad fizjologicznem i terapeutycznem działaniem tego leku.

Zachowanie się kwasu pyrogallusowego w ustroju zwierzęcym.

Fizjologia leków wzbogaconą została ciekawym faktem, że kwas pyrogallusowy zmniejsza ciepłotę ciała i przez to prawdopodobnie działać może jako środek przeciwgorączkowy (antipyreticum).

Wiadomo, iż kwas ten wystawiony na działanie tlenu w roztworze ługu potażowego, węglanu lub fosforanu sody, z łatwością się utlenia, przyczem tworzy się ciało brunatne, próchnicowe, dotychczas bliżéj nie zbadane i nieco tlenku węgla. Surowica krwi i ciecz z puchliny moszen (hydrocele) zaprawiona kwasem pyrogallusowym i następnie poddana działaniu tlenu, również daje brunatne zabarwienie, pochodzące od wytworów rozkładu i utlenienia się kwasu będącego w mowie. Z tego odczynu należałoby wnosić, że kwas pyrogallusowy, wprowadzony do krwi żyjącego zwierzęcia, powinien ulegać wewnątrz układu krwionośnego téj saméj przemianie co i zewnątrz ustroju, że w skutek tego działa na krew odtleniająco, co koniecznie powinno za sobą pociągać trujące działanie kwasu pyrogallusowego na ustrój zwierzęcy.

Jüdell, pod kierunkiem prof. *Hoppe-Seyler'a*, zadawał kwas ten psom, królikom i żabom, w celu przekonania się w jaki sposób działa kwas pyrogallusowy na ustrój zwierzęcy. (*Medicinisch-chemische Untersuchungen aus dem Laboratorium f. angew. Chemie zu Tübingen 3-tes Heft. 1868*).

Doświadczenia te wydały następujące wypadki:

1) Kwas pyrogallusowy w małych dawkach dobrze bywa znoszony, w takich nawet razach, gdy dawki dostateczne są do pokazania się nierozłożonego kwasu w moczu.

2) W wielkich dawkach jest trucizną. Przedewszystkiem kwas pyrogallusowy wywołuje we krwi zmianę chemiczną. Zmiana ta nie zależy od działania tlenku węgla, który w małéj ilości powstaje podczas utleniania się owego kwasu w roztworach alkalicznych, lecz odnieść ją należy do odtlenienia krwi, to jest sprawy rozkładowéj téj saméj natury, co rozkład kwasu pyrogallusowego w obecności ługowców i tlenu. Prócz zmian we krwi spostrzegamy jako najistotniejsze objawy otrucia, ogromną apatję, upadek sił i *znaczne zniżenie się ciepłoty ciała.*

3) Działanie trujące kwasu pyrogallusowego, albo raczéj produktów rozkładu tegoż kwasu, trwa dłużéj niż obecność nierozłożonéj substancji w moczu.

Jüdell zamierza przedsiębrać szereg nowych doświadczeń, aby się przekonać czy kwas pyrogallusowy może odegrać pewną rolę w praktycznéj medycynie, jako środek przeciwgorączkowy.

Fizjologiczne działanie rosołu, wyciągu mięsnego i soli potażowych.

Od dawna było wiadomém, że rosół działa pobudzająco na układ nerwowy. Dr. *Kemmerich* (*Pflüger's Archiv 1869 Heft. 1*) przedsięwziął szereg doświadczeń w celu zbadania, od czego mianowicie zależy to pobudzające działanie rosołu: czy od pierwiastków wyciągowych mięsa, czy też od soli potażowych, które prawie wyłącznie stanowią sole rosołu i wyciągu mięsnego?

Z 5,000 grm. mięsa końskiego przyrządził on 150 centim. sześć. rosołu zgęszczonego, który przy dłuższem staniu wydzielał kryształy kreatyny i ścinał się w galaretę. Z tego rosołu *Kemmerich* trzykrotnie wstrzyknął, w ciągu pół godziny, do żołądka królika w krótkich odstępach czasu 10 — 15 centim. sześć. Ilość ta 40 cent. sz. t. j. 1333 grm. wystarczała do zabicia królika. Z początku wystąpiły objawy ogólnego pobudzenia, przyśpieszenie tętna sercowego i oddechów, a następnie pojawił się okres osłabienia, znamionujący się upadkiem dzielności nerwowéj, upadkiem tętna i osłabienia czynności zwrotnych. Śmierć nastąpiła w skutek osłabienia czynności serca i porażenia narzędzi ośrodkowych tegoż organu.

Rosół taki zadawany w mniejszych dawkach, wywoływał jedynie objawy ogólnego pobudzenia i podwyższonego działania serca.

Doświadczenia okazały, iż to pobudzające lub trujące działanie rosołu zawisło od soli potażowych, a nie od pierwiastków wyciągowych jak dawniéj przypuszczano. Kreatyna wprowadzona do żołądka królika, w znacznych nawet ilościach, nie sprawia żadnego skutku, gdyż nie można dostrzedz żadnéj zmiany w tętnie, oddechu i ogólnéj doli zwierzęcia. Jeżeli zaś dawkę trującą rosołu dla królika wyparujemy do sucha i pozostałość wyprażemy dla zniszczenia części organicznych, to tak otrzymana ilość popiołu rosołowego w roztworze zadana również zabija królika. A że sole popiołu głównie składają się z soli potażowych, więc wnosić należy, iż pierwiastkiem działającym w rosole są właśnie owe sole.

Jak wiadomo *Claude Bernard*, *Traube* i *Guttmann* okazali dawniéj (1864), iż sole potażowe w większych dawkach porażają przyrząd mięśnioruchowy serca i przez to działają trująco na ustrój zwierzęcy, w mniejszych zaś dawkach osłabiają działanie serca w skutek pobudzenia nerwu błędnego. *Kemmerich* dochodzi do odmiennych rezultatów i utrzymuje, iż małe dawki związków potażowych (KCl, KO Az O_5) podnoszą czynność serca i przyspieszają tętno w skutek pobudzenia zwojów i istoty mięśniowéj serca. Sprzeczność tę w rezultatach doświadczeń objaśnia *Kemmerich* w następujący sposób. Powyżsi trzej badacze wstrzykiwali wprost do żył roztwory soli potażowych tak, iż na przyrząd mięśnioruchowy serca od razu działały znaczne ilości soli, w skutek czego porażenie tak prędko mogło nastąpić, iż poprzedzające go pobudzenie nie mogło być dostrzeżonem. Przy wprowadzeniu zaś soli potażowych do żołądka sole te powoli zostają wsysane. W tym razie, rozdzielone w krwiobiegu i następnie z moczem wydzielone, sole potażowe nie mogą nagromadzać się w znacznych ilościach w ustroju, przez co obecne małe ilości muszą działać słabiéj.

Kemmerich zajmował się także zbadaniem wpływu jaki wywierają sole potażowe na odżywianie. Dwa psy karmił mięsem z którego wyciąg został przyrządzony. Mięso to zatem pozbawione było soli. Do tego mięsa dodawał dla jednego psa soli potażowych dla drugiego soli sodowych. Pies karmiony potażem w ciągu 7 dni przybrał na wadze 700 gr. Następnie pies, karmiony z początku sodą, przeszedł na djetę potażową a pies żywiony potażem na djetę sodową. I w tym razie pierwszy pies przybrał na wadze a drugi stracił. Z tego się okazuje, że sole potażowe *sprzyjają odkładaniu się istoty mięśniowéj*, ale tylko przy obfitem żywieniu w ogóle i przy obecności soli kuchennéj w pokarmach, jak to doświadczenia okazały. Bez soli kuchennéj wpływ soli potażowych na przyrost mięsa ustaje. Sól więc kuchenna nie tylko służy do poprawienia smaku, ale nadto jest niezbędnym warunkiem prawidłowego żywienia.

Działanie rosołu i wyciągu mięsnego zależy więc głównie od soli potażowych; pierwiastki zaś wyciągowe nadają rosołowi przyjemną woń, smak i pokrywają nieprzyjemny metalowy smak soli potażowych. Wyciąg mięsny *Liebig'a* zawiera znaczne ilości soli potażowych, gdyż sole te stanowią trzecią część stałych składników wyciągu.

Po tém cośmy powiedzieli, wyciągu mięsnego nie można uważać za środek obojętny i nie należy zalecać go wszystkim bez wyjątku chorym lub wyzdrawiającym, jak się to zbyt często niestety przytrafia. Wyciąg mięsny *Liebig'a* bez zaprzeczenia jest silnym środkiem pobudzającym. Zalecanie tego wyciągu szczególniéj bywa szkodliwem dla chorych gruźliczych, dla osób nerwowych, jeżeli wskazania nie będą krytycznie rozebrane i ilość wyciągu ściśle oznaczoną. Zazwyczaj nie oznaczamy ilości wyciągu na wagę, jaką chory ma użyć w ciągu dnia, lecz powiedziawszy mu, iż ekstrakt *Liebig'a* jest pożywnym, oznaczenie ilości pozostawiamy w dobréj wierze uznaniu chorego. Chorzy też pragnąc przyjść jak najprędzéj do sił, z pełną wiarą w pożywność zaleconego środka, spożywają wyciąg mięsny łyżeczkami, nie przewidując szkody jaką zdrowiu swemu przynoszą. Niedawno obserwowałem przypadek, gdzie o mało co nie nastąpiło u pewnego suchotnika, po prostu mówiąc, otrucie wyciągiem mięsnym, w skutek nadużycia.

Rosół najpożyteczniéj działa na ustrój ludzki, jeżeli będzie spożywany często a w małych ilościach. U osób słabych trzeba być nawet ostrożnym w podawaniu rosołu. W miarę jak osoba jest więcéj osłabioną i dawka rosołu winna być mniejszą, lesz za to częściéj podawaną.

Wskazówki te o działaniu rosołu i wyciągu mięsnego są nader ważne w djetetyce chorych, która dotychczas nie uwolniła się z pod wpływu przestarzałych zwyczajów i przesądów, i rzadko kiedy opartą bywa na rozumowanych podstawach.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Posiedzenia Towarzystw lekarskich francuzkich w m. Maju.

Sprawozdawca **Gustaw Lewandowski** z Radomia.

AKADEMIA LEKARSKA.

W Akademji lekarskiéj *Villemin* przedstawił rezultata nowych doświadczeń z gruźlicą płucną i wnioski praktyczne, jakie z takowych wyprowadza. Pierwsza serja doświadczeń zawiera 4 przypadki suchot, wywołanych przez wstrzykiwania podskórne. Druga serja zawiera 5 przypadków zaszczepienia za pomocą ligatury przesiąkniętéj materją gruźliczą. Następnie badał skutki zaszczepienia zeschniętych wydzielin ekspektoracyjnych i potu suchotników i działanie przez żołądek takichże materji gruźliczych i plwocin suchotniczych. Doświadczenia z zeschniętemi plwocinami zdają się dowodzić: 1) Że materje te zaszczepione wydają gruźlicę; 2) że tracą tę własność gdy są w stanie płynnym pod czas kilku dni lub gdy są zeschnięte od długiego czasu. Doświadczenia z potem suchotników mało liczne, aby wyprowadzić z nich pewne wnioski, zezwalają jednakże przypuszczać, że pot nie jest pierwiastkiem przenoszącym gruźlicę.

Aby wyświetlić wpływ materji gruźliczej, dostającej się przez kanał pokarmowy do krwi, *Villemin* powtórzył doświadczenia niedawne pana *Chauveau* z Lyonu. Rezultata podobne do otrzymanych przez p. *Chauveau* dowodzą, że jad gruźliczy dostaje się kanałem pokarmowym. ,,Doświadczenia te, mówi autor, zdają się być przeznaczone, aby rzucić niejakie światło na źródło szerzenia się gruźlicy. Z punktu widzenia, do którego doszła ta ważna kwestja, nie można zaprzeczyć słuszności następującym wnioskom: Gruzełek i plwociny suchotników zachowują się jak substancje jadowite i odtwarzają gruźlicę przez zaszczepienie i absorbcję. Plwociny wyrzucone od kilku dni i zeschnięte nie tracą tej własności. Wnioski te doprowadzają do przekonania, że suchoty są zaraźliwe i że ich szerzenie dzieje

się przez pośrednictwo wydzielin osób chorych. Można więc oznaczyć okoliczności tłomaczące racjonalnie tworzenie się gruźlicy przez przeniesienie, to jest sposób szerzenia się stwierdzony oddawna przez obserwację kliniczną, który jednakże wykreślonym został z nauki w obec zasad róznych teorji lekarskich, z któremi nie mógł się zgodzić". P. *Villemin* po przedstawieniu doświadczeń i wniosków do jakich takowe prowadzą, rozwinął obszernie warunki, które kierują przeniesieniem się choroby i wskazał zasady profilaktyczne, wypływające z faktów przedstawionych w jego poszukiwaniach; sprawozdania jednakże z posiedzeń Akademji takowych nie podają.

TOWARZYSTWO CHIRURGICZNE.

Dr. *Ciniselli* przesłał Towarzystwu wyciąg z pracy swojéj o galwanopunkturze w leczeniu anewryzmatów aorty piersiowéj. W dzisiejszym stanowisku nauki galwanopunktura stanowi jedyny sposób leczenia, dający się zastosować wprost w anewryzmatach tętnic wewnętrznych, a mianowicie aorty piersiowéj. Od czasu kiedy *Pétrequin* dowiódł skuteczności tego środka, do m. Lipca 1868r. cztery anewryzmaty leczone były w ten sposób. Rezultata otrzymane są: polepszenie stanu w jednym przypadku, w dwóch nie wywarło żadnego skutku, a jeden zakończył się śmiercią. Dr. *Ciniselli* zbadał okoliczności towarzyszące każdemu z tych przypadków i przekonał się, że zmiany w kościach wysoko posunięte i niezupełnie trafny sposób zastosowania metody były powodem złych rezultatów. Opisawszy 4 powyższe operacje, Dr. *Ciniselli* powiada dalej, że można spodziewać się szczęśliwego rezultatu w leczeniu anewryzmatów aorty piersiowéj, gdy guz jeszcze cały zamknięty jest w jamie piersiowéj, nie pokazuje się jak tylko pomiędzy przestrzeniami między żebrowemi i podnosi żebra—gdy można ocenić, że anewryzm jest mało rozwinięty, boczny i połączony z tętnicą przez otwór ograniczony, — gdy nie ma żadnych zmian organicznych i innych zaburzeń w funkcji serca i płuc, jak tylko te, które sprowadza obecność guza.

Tenże badacz przedstawił Towarzystwu broszurę o rozpędzeniu guzów patologicznych przez działanie elektrochemiczne strumienia ciągłego. Zauważył on jeszcze w r. 1866, używając galvano-kaustyki w dwóch przypadkach polipa nosowego, że zmniejszanie się narośli nie było w stosunku odpowiednim do utraty substancji przez kauteryzację, że zmniejszanie się to było daleko większe, że proces zanikania trwał długi dosyć przeciąg czasu po odpadnięciu strupów zgorzelinowych i że rozciągał się do części na które strumień nie wywarł wprost swojego wpływu; — wniósł zatem, że skutki strumienia elektrycznego nie ograniczają się do kauteryzacji, lecz rozciągają się do wnętrza tkanin organicznych i że skutki te otrzymać można nawet nie kauteryzując. Oprócz wzmiankowanych obserwacji, *Ciniselli* widział zanik przez działanie strumienia bez kauteryzacji, narośli podskórnéj na powiece górnej, wielkości orzecha laskowego, od roku trwającéj i uznanéj za tłuszczak. Znikła ona zupełnie po poddaniu jéj pod działanie strumienia ciągłego. Strumień pochodził ze stosu o 25 parach, reofor dodatni zastosowany był do narośli przez pośrednictwo flejtuszka napojonego wodą słoną, ujemny zaś na odpowiednim policzku. (Autor nie wspomina w jak długim przeciągu czasu rezolucja nastąpiła. *Przyp. Spraw.*) Inna narośl, wielkości kurzego jaja natury limfatycznéj, na brodawce piersiowéj u kobiety skrofulicznéj, istniejąca od lat 4-ch, opierając się działaniu wszelkich środków miejscowych i ogólnych — po upływie jednego roku przerwy w kuracji, poddaną została pod działanie strumienia ciągłego. *Ciniselli* mówi, że śledził dzień po dniu w tym przypadku zmniejszanie się stopniowe narośli. W $2^1/_2$ miesiąca wielkość jéj zredukowaną została do połowy. W tym jednakże czasie chora znikła z oczów obserwatora.

Różnéj więc natury narośle uległy podobnym zmianom pod wpływem strumienia ciągłego, co według p. *Ciniselli* pochodzi od zmian chemicznych molekularnych we wnętrzu tkanin, przez co takowe przechodzą w zanik.

Sprostowanie.

W Nr. 51 *Gazety Lekarskiéj* Dr. *Smirnow* zamieścił *odpowiedź* na moje uwagi zawarte w Przeglądzie literatury lekarskiéj polskiéj (*Klinika* Nr. 12 T. IV) a dotyczące jego pracy p. t. ,,Spostrzeżenia tyczące się działania ścieśnionego powietrza" (*Gaz. Lek.* T. V. Nr. 1—8). W *odpowiedzi* téj szanowny autor stara się dowieść pożyteczności metody leczenia ścieśnionem powietrzem. Ponieważ ja w moich uwagach o pracy D-ra *Smirnowa* wykazywałem jedynie niezgodność końcowych pewników autora z własnemi jego spostrzeżeniami, ponieważ *odpowiedź* D-ra *Smirnowa* nie zbija bynajmniéj przekonywająco mego *zarzutu niezgodności pomiędzy niektóremi jego wnioskami a jego własnemi obserwacjami*, zatem w miejsce dalszéj polemiki odsyłam czytelników do moich uwag w Nr. 12 *Kliniki* pomieszczonych, których porównawcze zestawienie z ,,odpowiedzią" D-ra *Smirnowa* jako wystarczające zakończenie sporu z méj strony uważam.

Przeciwko jednemu tylko zarzutowi zaprotestować czuję się zmuszonym. Dr. *Smirnow* zarzuca mi gruby błąd językowy, twierdząc, jakobym użył wyrażenia iż pewne szczęśliwe rezultata ,,na szczęście zaliczyć można" (cudzysłów D-ra *Smirnowa*), przyczem łaskawie moją jakoby stylistykę poprawia, mówiąc, iż trzeba było powiedzieć: na karb szczęścia policzyć można. Co do tego spierać się długo nie będziemy, dla téj prostéj przyczyny, że błędnego, zarzuconego mi zwrotu *nigdzie* w mojéj pracy nie ma. Nie robię sobie z tego zasługi, że aż tak grubych błędów stylistycznych w pisaniu nie popełniam,—nie mogę jednak policzyć za zasługę Szanownemu D-rowi *Smirnowowi*, że rzeczy poprawnie pisane aż tak niepoprawnie czyta.

Markiewicz.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Ammonium bromatum w kokluszu. Gdy wszystkie środki używane przezemnie, w panującéj obecnie w Radomiu silnéj epidemji kokluszu, pokazały się prawie bezskutecznemi, poszedłem za radą jednego z Szanownych Kolegów i zacząłem używać *ammonium bromatum*, w ilości 6—12 granów na dobę, stosownie do wieku dziecka. W 5-u przypadkach ściśle obserwowanych znalazłem 4-go i 5-go dnia, od początku zadania tego środka, widoczną ulgę, która się utrzymywała nawet po zaprzestaniu lekarstwa—napady kaszlu stały się rzadszemi i lżejszemi, wymioty ustawały, sen był spokojniejszy i wszystkie objawy łagodniały. Nie wyrokując o prawdziwéj wartości tego środka, bo tak mała liczba spostrzeżeń i niekompletnych zupełnie mię do tego nie upoważnia, pośpieszam jednakże podzielić sie z czytelnikami *Kliniki* temi dobremi rezultatami, a przez to może prędzéj zbierze się dostateczna cyfra spostrzeżeń do orzeczenia o prawdziwéj wartości tego nowego środka lekarskiego. Wiadomość o użyciu *ammonium bromatum* w kokluszu pochodzi z *Petersburgskiéj Gazety Lekarskiéj*.

G. Lewandowski.

KRONIKA TYGODNIOWA.

— **Zakłady lecznicze** mnożą się u nas........ wytrwała praca w utrzymaniu już istniejących zachęca do naśladownictwa; pocieszający to objaw bo właściciele podobnych zakładów, dla dobra własnego, silić się muszą na spożytkowywanie wszelkich zdobyczy nauki, przyczyniają się zatem do ogólnego jéj postępu. Jednym z nowych zakładów, którego ustawa świeżo zatwierdzoną została przez Ministra Spraw Wewnętrznych, jest *Zakład leczniczy dla chorób syfilitycznych i skórnych*. Otwierają go DD-rowie *Podowski i Kadler*. Nie potrzebujemy dowodzić pożyteczności podobnego zakładu, jeśli umiejętnie prowadzonym będzie;—w obecnéj chwili o kierunku jego nic powiedzieć nie możemy, bo znamy tylko ustawę którą *Go-*

niec Urzędowy (Правительственный Вѣстникъ) w N-rze 137 ogłosił, i o takowéj donosimy czytelnikom.

§ 1. Zakład mieścić się będzie w oddzielnym budynku, który tak pod względem swego położenia jak i urządzenia winien odpowiadać wszelkim hygienicznym względem. 2-o Składać się będzie w kilku oddzielnych pokoi zdolnych pomieścić 20 łóżek. 3-o Jedna wielka sala mieścić będzie sześć łóżek, kilka pokoi po dwa, a reszta po jednem łóżku. (Na każde łóżko liczy się do trzech sążni sześć, przestrzeni). 4-o Do zakładu przyjmowani będą wyłącznie tylko mężczyzni. 5-o Każde łóżko posiadać winno materac, dwie poduszki, kołdrę stosowną do pory roku i czystą bieliznę, która powinna być jak najczęściéj odmienianą. 6-o W numerach mieszczących jedno łóżko, znajdować się ma szafa z zamkiem na rzeczy, stolik, dwa krzesła i szafka przy łóżku; w ogólnéj sali mają się znajdować tylko szafki przy łóżkach; a w pokojach mieszczących dwa łóżka—umywalnia, stół i dwa krzesła. 7. Zakład posiadać winien oddzielną łazienkę. 8. W każdéj sali winna być wywieszona tablica, na któréj umieszczoną będzie płaca dzienna za pobyt chorego w zakładzie i wyszczególnione to wszystko, co mu zakład dostarczyć za to będzie obowiązany. 9. Na gmachu w którym się zakład pomieści, znajdować się będzie napis *Zakład Leczniczy Lekarzy: Podowskiego i Kadlera*. 10. Pomocy lekarskiéj w zakładzie udzielają dwaj jego właściciele; przy nich znajdować się będzie felczer, który powinien mieszkać w obrębie zakładu. Wolno chorym przyzywać na konsultacje i obcych lekarzy mających prawo do praktyki. 11. Posługa na salach chorych składa się z dwóch posługaczy, a oprócz nich zakład posiadać będzie trzeciego przy łazience. 12. Kuchnią zawiadywać będzie gospodyni, nadzór zaś nad dobrocią artykułów żywności i przygotowywanych potraw należy do właścicieli zakładu. 13. Pożywienie chorych, wedle uznania lekarza, składać się ma z djety ścisłéj, półporcji i całéj porcji. W przypadakach w których dobre odkarmianie chorego wchodzi w plan kuracji, szczególną zwracać należy uwagę na pożywność potraw i ich rozmaitość. 14. Lekarstwa i materjały apteczne dla chorych będą dostarczane z aptek miejskich. 15. Przybywający do zakładu winien okazać pasport, książkę legitymacyjną, albo inny jaki dowód policyjny, na mocy którego może być zapisany do ksiąg zakładu. Jeźliby zaś chory znajdował się w stanie niebezpiecznym, może być przyjętym do zakładu bez powyższych formalności: wymienić ma tylko nazwisko, stan i miejsce zamieszkania. 16. W razie gdyby chory nie życzył sobie wyjawić swego nazwiska, winien dostarczyć w zapięczetowanéj kopercie notatkę, w któréj ma być ono wymienione, jak niemniéj stan i miejsce zamieszkania. Koperta ta zachowuje się w zakładzie przez czas pobytu chorego nierozpieczętowana, i zwraca mu się przy wypisaniu. Na przypadek śmierci koperta się otwiera, dla zawiadomienia o tem rodziny zmarłego, z warunkiem jednak zachowania dalszéj tajemnicy. 17. Płaca dzienna w zakładzie ustanawia się jak następuje: w ogólnéj sali, *rubla sr. na dobę*, w pokojach mieszczących dwa łóżka, *dwa ruble*, w pokojach o jednem łóżku, *trzy ruble* na dobę. 18. Za pomienioną cenę, którą wnosi każdy chory, niemniéj jak za 20 dni z góry, otrzymuje, oprócz odpowiedniego pomieszczenia, usługę, opał, światło, kąpiel, pomoc lekarską i wszystkie lekarstwa, za wyjątkiem wód mineralnych, za które winien zapłacić oddzielnie. §§. 20, 21, 22, zawierają przepisy opiekowania się garderobą chorych. 23. Czas jaki chory ma przebyć w zakładzie zależy od jego uznania. 24. W przypadkach, w których śmierć zagraża choremu, zakład winien wezwać kapłana, dla dopełnienia obowiązków religijnych. 25. Data wyjścia chorego z zakładu winna być oznaczoną w księdze z zanotowaniem stanu jego zdrowia; w razie zaś śmierci, w księdze winien być zapisany przebieg choroby, która śmierć sprowadziła. 26. Trupy zmarłych nie mogą dłużéj nad godzin dwanaście zostawać w zakładzie. §§. 27, 28, i 29, mówią o księgach w jakie zakład winien być zaopatrzony; księgi te mają być oparafowane w Urzędzie Lekarskim m. Warszawy. 30. Zwierzchni nadzór nad zakładem należy do Urzędu Lekarskiego m. Warszawy. 31. Zakład przedstawia Urzędowi Lekarskiemu m. Warszawy miesięczne sprawozdania, a Urząd porównawszy takowe z księgami sznurowemi upoważnia do druku w pismach publicznych. 32. Jeżeli zajdzie potrzeba zmiany w niniejszéj ustawie, takowa może nastąpić tylko na przedstawienie miejscowéj władzy lekarskiéj i administracyjnéj.

— **Warszawskie Towarzystwo Lekarskie.** Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego z dnia 6-go Lipca r. b. Dr. *Wincenty Brodowski* przedstawił chorego—D-ra *Ro.*, którego wyleczył z zapalenia opłucnéj wysiękowego (pleuritis exsudativa) za pomocą zgęszczonego powietrza. Dr. *R.* przybył do Zakładu D-ra *Brodowskiego* blady i wycieńczony do tego stopnia że ledwie mógł chodzić, z oddechem niezmiernie utrudnionym.— Egzamin klatki piersiowéj wykazał z prawéj strony, w linji sutkowéj, stępienie zaczynające się od 2-go żebra i z chodzące na dół aż na 2 cale pod żebrami; w tym to punkcie znajdował się brzeg zepchnięty wątroby i odtąd zaczynał się odgłos tympaniczny. Pojemność klatki była znakomicie zmniejszona, chory mógł tylko 60 cent. sz. powietrza wetchnąć. Przy auskultacji choréj strony oddechu słychać nie było, przestrzenie międzyżebrowe były wyrównane. Po 3-ch posiedzeniach pod kloszem wysięk ustąpił do 4-go żebra; 20 posiedzeń (odbytych w ciągu 3-ch tygodni) wystarczyło do najzupełniejszego wessania wysięku.

— Na tem samem posiedzeniu prof. *Kosiński* przedstawił operowanych przez się dwóch żołnierzy, którzy dotknięci, jeden rakiem nabłonkowym (*epithelioma*) lewego skrzydła nosa,—drugi podobnym rakiem wargi dolnéj, poddani zostali operacji plastycznéj. Operacja w obu razach powiodła się doskonale; płaty, odżywione należycie, dokładnie zastąpiły zniszczone części. W pierwszym przypadku płat wzięty był z czoła, w drugim dwa płaty z policzków, sprowadzone pod wargę dolną i w samym środku szczęki dolnéj zeszyte. Udało się operatorowi zachować czerwoność wargi dolnéj, co dotąd innym się nie powodziło.

— Od pewnego czasu widzimy wielką baczność ze strony policji lekarskiéj naszego miasta w pilnowaniu dobroci chleba, piwa, mięsa i t. p. produktów; wiadomo że wielu z przedsiębiorców nietylko skonfiskowano chleb niedopieczony, piwo skwaśniałe, a przed kilku dniami skazano na karę pieniężną rzeźników za sprzedaż nadpsutego mięsa i w pismach publicznych podano do wiadomości powszechnéj. Niewątpiąc że w i innych względach kierujący policją lekarską zwrócą swe działanie, gdy o przypadkach grożących publicznemu zdrowiu zawiadomieni zostaną, podajemy następujące dwa fakta: Dnia 29 Czerwca r. b. wezwani zostaliśmy do dziecka pięcioletniego dla udzielenia mu pomocy lekarskiéj. Znaleźliśmy je mocno przestraszone i narzekające na silny ból w dołku podsercowym. Badając miejsce bolesne znaleźliśmy wygórowanie ciastowate, na szerokość dłoni, rodzice zaś jego opowiedzieli nam, że to wygórowanie i ból pochodzi z następującego przypadku: wracając z dziećmi ze spaceru, polecili dziecku iść kilka kroków przed sobą; chłopiec przechodząc około kościoła Ś-téj Anny oparł się o bal trzycalowy, który ograniczał roboty restauracyjne około odnowienia kościoła rozpoczęte, bal nie był niczem do kozła przymocowany, i gdy dziecko oparło się o niego, zsunął się z podstawy i przygniótł je swym ciężarem. Po udzieleniu stosownéj pomocy małe wróciło do zdrowia. Urząd Lekarski otrzymał o tem wiadomość.

Drugim faktem godnym pewnego zastanowienia jest następująca okoliczność: odebraliśmy w tych dniach list bezimienny zwracający uwagę, że podczas przenoszenia luster, przy zmianie lokali, takowe bywają niesione nienakryte. Odblaski jakie z tego powodu powstają konie straszą i powodować mogą przypadki. W istocie w innych wielkich miastach Europy, zwróconą jest uwaga, aby lustra przy przenoszeniu były zakrywane, byłoby zapewne pożytecznem aby i u nas o tém pomyślano.

— Dr. *Lebiedziński* został, przez rozporządzenie Rady Głównéj Zakładów Dobroczynnych, mianowany Lekarzem w domu schronienia starców i kalek, dla pomocy dotychczasowemu lekarzowi D-rowi *Kamińskiemu.*

— Zeszyt II-gi Tomu I-go **Wykładu chorób przyrządu wzrokowego u człowieka**, prof. *W. Szokalskiego*, opuścił prassę i zawiera: koniec wstępu, oraz początek rozdziału o chorobach powiek. Wstępowi poświęca autor 7 arkuszy swego obszernego formatu, wykłada w nim bowiem część ogólną patologji i terapji oka, która dotąd w żadném dziele podręczném nie była traktowaną, a nawet nigdy nie była przedmiotem osobnéj pracy. Zeszyt ten opatrzony jest 26 drzeworytami.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)